

# 神經性暖氣ニ就テ

金澤醫學專門學校近藤内科教室

都 筑 剛

暖氣トハ胃又ハ食道内ニ存在スル瓦斯ガ、衝突狀ニ上昇シテ、口腔ヲ通ジテ排除セラルル現象ヲイフ。

暖氣ハ屢々生理的狀態ニ於テモ、發生シ得ベキモノニシテ、殊ニ多量ノ炭酸含有ノ飲料ヲ攝取セル後、急ギテ攝食シ又充分ナル咀嚼ヲ爲サズシテ嚥下スレバ、從ツテ空氣ハ胃ニ達スル事容易ナルヲ以テ、胃ニ到達セル空氣ハ多クハ暖氣トナリテ再ビ食道ヲ經テ體外ニ排出セラルルナリ。之ニ反シテ、病的狀態、殊ニ運動機障礙ヲ伴フ胃疾患ニアリテハ、強度ノ醗酵、腐敗機轉ヲ生ズルヲ以テ多量ノ瓦斯ヲ產生シ、爲メニ著シキ暖氣ヲ惹起スルハ、吾人ノ屢々實驗スル所ナリ、此際發生スル瓦斯ハ、炭酸瓦斯、「メタン」、火素、酸素、窒素等種々ニシテ、惡臭及ビ酸臭ヲ帶ブルモノナリ。

然レドモ茲ニ述ベントスル神經性暖氣ナル者ハ全ク上述ノ暖氣ト其ノ趣ヲ異ニシ、食事ニ關係ナク、却ツテ神經精神的作用ト密接ナル關係ヲ有シ、屢々精神亢奮ニヨリテ誘起セラレ、大ナル雜音ヲ伴ヒ、速カニ相反覆シテ來ル暖氣發作ナリ。而シテ其ノ持續期間ハ一時間、數時間乃至一日以上モ連續スル事アリ。週期的(發作性)ニ來ル場合ニハ週期間ハ平素トコトナラズ、尙夜間ニハ來ラザルヲ常トス。

神經性暖氣ノ際ニ、驅逐セラルル瓦斯ハ主トシテ空氣ニシテ、コノ際空氣ノ胃ニ達スルニ、二ツノ方法アリ一ツハ吸引、他ハ嚥下是ナリ。

Linossier ニ據レバ、吸引ハ甚ダ稀ニシテ、聲門ノ閉鎖シ、胸廓擴張スル時ハ、胸腔内ニ陰壓起リ、從ツテ胃内ノ壓

ハ減小シ空氣ハ氣管ニ入ル代リニ胃内ニ侵入ス。而シテ Eisner ハ、胃ノ高度ナル弛緩症ノ際ニ來リ易シト云ヘリ。又 Ocker ハ胃ハ食道ノ先端ニ結付ケタル彈力性ノ囊ノ如ク、收縮セル胃ガ再ビ通常ノ位置ニ復スル時ハ、空氣ハ胃内ニ吸引セラレ次ナル輪狀筋ノ收縮ニヨリテ噯氣トナリテ排泄セラルト云フ。

次に最モ屢々認メラルルハ空氣ノ噯下ニシテ、Bouveret ハ之ニ就テ詳細ナル研究ヲ爲シ、空氣噯下症 Aerophagie ナル名稱ヲ與ヘタリ。コノ空氣噯下ハ主トシテ體意的ニ噯下運動ヲ爲スニヨリテ起ルモノナルガ、又不體意的ニ咽頭筋ニ痙攣起リ痙攣性ノ噯下運動ニヨリテ起ル事アリ。Matien ハ空氣噯下ニ關シ次ノ如キ記載ヲ爲セリ。既ニ神經的素因ヲ有スル患者ガ攝食後、胃部ニ緊張不快感ヲ自覺シ、是全ク多量ノ瓦斯ノ胃中ニ貯留セルモノナリト思惟シ、之ヲ驅逐スルタメニ努力シ、驅逐ノ目的ノ爲メニ却ツテ益々空氣ヲ噯下スルガ如キ運動ヲナス。故ニ暫時ノ後瓦斯ハ胃中ニ増加シ次デ噯氣トナリテ排出セラルルモノナリ其ノ結果患者ハ瞬間ノ輕快ヲ覺ユ、然レドモコノ輕快ハ暫時ニシテ去リ實ニ新タナル空氣ノ噯下トナリ噯氣ノ根源ヲナスモノナリト。

而シテ噯下セラレタル空氣ハ凡テ胃中ニ達スル者ニアラズシテ、其大部分ハ食道ノ反蠕動の運動ニヨリ食道ヨリ直チニ噯氣トナリテ排泄セラル。一部分ノ空氣ガ胃ニ達シ一定ノ量ニ達スル時ハ、胃壁緊張膨滿感ヲ自覺シ、後噯氣ハナリテ現ハル。大量ニ噯下セラレタル空氣ガ長時間胃中ニ止マル時ハ、胃ノ強度ナル脚隆ヲ來シ所謂 Pneumatosis ventriculi トナル。Dobrovici ハ、カカル患者ニ就テ精確ナル壓力計ヲ用ヒテ胃ノ内壓ノ檢索ヲ試ミ主トシテ食後ニ於テ高マレルヲ實驗セリ。空氣ハ尙幽門ヲ超ヘテ腸内ニ浸入シ、鼓腸ノ原因トナリ、次デ肛門ヨリ排出セラルルコトアリ。Matien ハ臨牀上、次ノ四型ニ別テリ。

- 一、神經性消化不良ノ際ニ於ケル輕症空氣噯下症。
- 二、神經性消化不良ノ際ニ於ケル重症空氣噯下症。
- 三、重症ナル神經衰弱及ビ、「ヒステリー」患者ニ來ル痙攣性噯氣。

## 四、續發性又ハ重症ナル胃疾患ニ合併セル空氣嚥下症。

Elser ハ只重症ト輕症トヲ區別スレバ足レリトナシ、輕症ナル者ハ最モ屢々見ル所ニシテ多クハ攝食時間ノミニ來リ其ノ數少ナク三乃至十分間位連續シテ起ルモ患者ヲシテ甚シク苦痛ヲ感ゼシメズ、且嘔氣後ニハ輕快ヲオボユトイフ。重症ナル場合ニハ之ニ反シ發作劇烈ニシテ、發作ノ時間ト強度トニヨリ患者ノ作業ヲ障礙シ不快ノ念ヲ起サシメ嘔氣終ルモ患者ハ更ニ輕快ヲ自覺セズシテ却ツテ心窩部苦悶呼吸困難速脈不整脈及ビ心悸亢進等ノ如キ心臟症狀ヲ來スコト恰モ消化不良性喘息ニ於ケルガ如シ、是胃内ノ瓦斯ノ壓力ガ胃壁中ヲ分布セル迷走神經ノ末端ヲ刺戟シテ反射的ニ重症ナル心臟症狀ヲ起スモノナラン、或ハ又膨大セル腹部ニヨリ機械的ニ直接心臟機能ヲ障礙スルモノトモ考ヘラル、然レドモ斯クノ如キ重症患者ハ甚ダ稀ニシテ多クハ輕症ナルモノナリトイヘリ。

本嘔氣ハ「ヒステリー」性婦人ニ多ク又神經衰弱患者及ビ小兒ニ於テ屢々見ル事アリ、精神的亢奮驚愕苦悶等ハ本病ニ對スル直接ノ原因トナル Peyer ハ本病ノ生殖器神經衰弱患者ニ來レル例ニ就テ報告セリ、又本病ハ同居セル多數ノ人々ニ於テ見ル事アリ、殊ニ小兒ニ於テハ他人ノ頻發スル嘔氣ヲ見テ之ヲ模倣スル事ニヨリテ來ル事アリ Boas ハ四十五歲ノ農婦ニ於ケル家族の傳染ニ基因スルガ如キ症例ヲ報告セリ。

本邦ニ於テハ明治二十八年ヨリ大正四年ニ至ルマデニ報告セラレタル本症例ハ余ノ調査ニ依レバ齋藤精一郎氏(岡山醫學會雜誌明治三十五年第五百五十五號消化器病學會雜誌第一卷第四號東京醫學會雜誌明治三十六年第十七卷六號)、菅野徹三氏(明治三十年順天堂醫事研究會雜誌第二百六十三號)、坂上弘藏氏(醫事新聞明治三十八年六百八十一號)、長井千尋氏(北越一五七號)諸氏ノ數例ナリ。余モ又最近本病患者ノ二例ヲ得タレバ此處ニ報告セントス。

## 實 驗 例

## 第一例

K、H、二十八歲、疊職、男。

(初診 大正九年六月三十日、入院 大正九年七月四日)

## 遺傳的關係

祖父ハ四十四五歲頃不明ノ疾病(腹部疾患コレラ?)

ニテ死シ祖母ハ七十八歲流行性感胃ニテ死亡、父ハ目下健ナルモ二十五六

歳頃ヨリ煩シキ噯氣(又吃逆?)類存セルモ二十八歳頃熱病ニ罹リ、七八十日臥床シ灸点ヲ受ケシヨリ爾來噯氣ヲ來サズト云フ、母ハ四十二才、卒中ニテ死亡シ、父母ハ互ニ從兄妹ノ關係ナリト云フ。兄弟四人(男二人、女二人)、妹(二十五歳)ハ多少低能ナルモ他ハ健全ニシテ、母ノ妹ハ神經質ナルモ、他ニ遺傳的關係ノ認ム可キ者ナシ。肺疾患、心臟、瘤腫等ノ遺傳ナシ。

### 既往病歴

生來餘リ健全ナラズ神經質ニシテ殊ニ疾病ニ對シ強迫觀念アリ、七歳ノ頃赤痢ヲ經過ス、十七八歳頃母ヲ失ヒシヨリ時々頭重鬱憂心窩部臍動感吞酸膨滿感等アリ、同時ニ反芻ヲ來シ吞酸反芻等アル時ハ特ニ精神鬱憂ノ感アリ、平素ヨリ多食ノ習慣アリト云フ、反芻ハ二三年間ニテ治シ目下ハナシ。

### 現病歴

本年一月餅ヲ過食シテ後胃部膨滿胸部壓重感アリ、兩三回咳嗽ト共ニ少量ノ混血痰ヲ咯出セルヲアルモ發熱、惡寒、盜汗等ヲ來サズ、特ニ平素ニ於テ咳嗽略疾等ナシ、某醫ノ治療ニヨリ約一ヶ月ニテ治セシガ本年三月餅食後ニ吞酸嘔噦上腹部膨滿緊張感腹部ニ瓦斯蓄積感アリテ時々放屁アリ、尙視野朦朧眼瞼下垂感アリ。

二日三行少量ノ便通アルモ快速セザリキ、醫治ニヨリテ輕快セルモ何トナク不快感異常感アリ。

五月二十日頃腹部瓦斯膨滿異常感ハ恐ラク神經性ナルモノト思ヒ往復ハ里ノ道ヲ、嶮岨ナル荒山ヲ越エテ七尾ナル開運寺(日蓮宗)ニ詣テタル後ニハ便通快速シ症狀輕快ノ感アリキ、然ルニ六月初旬ヨリ祖母病氣ニ罹リ次イテ六月十四日死セルタメ多少心配シ後再び上腹部緊張膨滿時々吞酸前胸部閉塞感アリテ俄然噯氣頻發シテ停止セズ。

噯氣ハ爆發的高音ヲ伴ヒ、無臭ニシテ甚シキ場合ニハ殆ンド連續的ニシテ不快甚シク時ニヨリ一日二三回位發作性ニ、三十分間程持續シテ來ル。

原著 都筑 神經性噯氣ニ就テ

アリ又稀ニ一日間全ク噯氣ナキヲアルモ、コノ際ト雖放屁ハ時々アリキ、放屁後多少腹部爽快ノ感アルモ不快感全ク去ルニ至ラズ。

噯氣ノ特ニ起ラントスル時ハ先視野朦朧胸内苦悶腹部緊張感不快感吞酸等ヲ來シ次イテ來ルモノニシテ噯氣充分排出シ終レバ爽快ヲ覺エレバ腹部無力感アル時ハ瓦斯蓄積胸内苦悶狀アルモ噯氣生ゼザルヲアリ、コノ際ハ眠氣甚シク眼瞼倦怠ノ感アリ、亦噯氣ト同時ニ何等ノ惡臭ナキ放屁類存シ時々腹部ヲ壓スルハ體意的ニ噯氣放屁ヲ來シ得ルヲアリト云フ、但他出ノ際ニハ多少小噯氣放屁共ニ少ナク自分ノ家ニアル場合ニハ氣ヲ許シテ居ル爲カ甚シカリシト。

患者ハ言ヘリ、噯氣ハ何カ氣ニ懸ル様ナ事心配スルヲ及ビ多量ニ攝食スルハ頻存セリ。尙患者ハ時々自ラ空氣ヲ嚥下スルガ如キ感覺アリ。

腹部症狀増惡スル時ハ精神鬱憂シテ接客ヲ嫌ヒ自分ナガラ精神病ニテモナルノアハナイカト思ヒタリト云フ。

其ノ他心亢眩暈盜汗輕度ノ熱發倦怠感アリ。

尙ホ患者ハ昨年十月頃ヨリ祈願スル所アリテ朝食ダケ鹽斷ヲナセリト云フ。

### 現症

体格纖長、營養稍不良、皮膚稍蒼白皮下脂肪ニ乏シ、診察時患者ハ高聲ヲ伴フ噯氣(一分間三十以上)ヲ頻存セリ。

胸部ニ右肺炎稍短、呼吸音一斑ニ微弱(殊ニ左右肺炎)粗裂。

腹部ニ一般ニ稍膨滿シ鼓音、上腹部ニ於テ特ニ限局シテ索狀膨隆アリ肝臟稍觸知僅カニ下垂。

胃界ニ炭酸膨滿試驗法ニヨリ上界劍狀突起部、下界ハ臍下平橫指。

咽頭角膜腫孔ノ各反射ハ尋常 懸壺垂反射消失及舌ノ震戰ヲ認ム、血壓

一二〇肘脈稍腫脹ヲ觸ル。

檢便成績(七月七日)

黃褐色有形軟便粘液及虫卵ヲ認メズ、殘食少量潛在性出血陰性。

檢尿成績 (七月七日)

黃色 僅不透明(微濁)弱 酸性。

蛋白質、陰性、糖、陰性。

胃檢査成績 (七月七日)

遊離鹽酸度 三〇度、總酸度 五〇度、乳酸反應 陰性、

澱粉消化 可良、殘査 白色、運動力 九五、

異物食物片 皆無、粘液 痕跡、

「レンヂェン」檢査所見 (七月七日)

胸部ニハ特異ノ所見ナシ。

「バリウム」試驗食ヲ攝ラシメテ檢セルニ第一「コップ」ノ「バリウム」粥ノ入リシ時、胃ノ高サハ臍上二横指、強キ砂漏狀ヲ呈シ稍々横位ヲ取り蠕動強大ニシテ噴門下約二横指ノ部ニ凹窪ヲ認ム(狹窄セルヲ認ム)、第二「コップ」ヲ取りシニ俄ニ幽門部下下行シ、恰モ砂漏ノ上部ニアル「バリウム」粥ハ小頸ヲ通過シテ落下スルガ如キ感ヲ呈シ、幽門部ハ臍下二指横經ナリ、胃部ヲ按ズルニ上半部ニアル「バリウム」粥ハ悉ク下半部ニ落下シ、下半部ノ上方及上半部ハ氣泡ヲ含ム、強ク按摩セシニ胃部部ハ稍下方ニ懸垂セルヲ認ム。其ノ他胃部部小灣及ビ大灣部等ニ陰影欠損等ヲ証明セズ、胃部ハ一般ニ壓ニ依リ多少ノ疼痛ヲ訴フ、十二指腸等ニハ特別ノ所見ナシ。二時間後尙胃内ニ約三分ノ二ノ試驗食ヲ殘留セルヲ認メ他ハ皆小腸ニ移行セリ。小腸ハ一般ニ瓦斯ヲ大量ニ混シ、所々ニ氣泡ヲ認ム。

再檢成績 (七月十日)

再檢スルニ第一「コップ」ノ入リシ時ハ第一回目ノ所見ト殆ンド同一ノ像ヲ呈セシガ第二「コップ」ノ試驗食ヲ攝取セシメテ按ズルニ砂漏狀ノ凹窪ハ消失シテ鉤狀型ヲ呈シ、胃ノ下界ハ臍部、幽門部ハ臍上二指横經ニシテ蠕

動ハ尋常他ニ異常ヲ認メズ、腸ニ多數ノ氣泡ヲ認ム。

## 經過

六月三十日(當科初診日) 歸宅後ハ噁氣放屁殊ニ頻存セリ、七月二三日間、尙甚シカリシガ本院入院後ハ一般ニ何トナク安心ヲ得タルガ如ク全身爽快ヲ覺エ藥劑モ甚シク奏効セル感ヲ覺エ、四日ヨリ噁氣甚シク減少シ六日ニハ殆ンド停止セリ、視野朦朧、胸部閉塞感モ甚シク輕快セリ。然ルニ七月十日、患者甚シク憂鬱トナリ、試ミニ腹部切開ヲ行ヘバ最モヨリ病狀判然セント感レニ言ヒタル人アリ、患者之ヲ聞キテ驚愕シ直チニ、胸内苦悶、腹部壓迫感視野朦朧ヲ來シ、噁氣發作ヲ起セリ、診スルニ患者ハ腹部一般ニ稍膨滿シ高聲ヲ伴ヘル一分間約三十位ノ噁氣ヲ來セリ、余ハ此ノ際決シテ憂フベキ病氣ニアラザル旨ヲ懇々説明シ重曹ノ少量ヲ與ヘシニ患者ハ直チニ輕快ヲオゴエ、噁氣ハ殆ンド消失シ、爾來噁氣ヲ來サズ、患者ハ入院後八日間ニテ退院セリ。

## 第二例

(初診 大正九年七月十二日)

## 遺傳的關係

祖父ハ神經質ニシテ平素ヨリ、酒ヲ嗜ミシモ、祖母共ニ死因ヲ詳ニセズト云フ、父ハ七十三歳心臟病ニテ死亡セシガ、生來健ニシテ其ノ他ノ著患ヲ知ラザリキ、母ハ六十五歳卒中ニテ急死セシガ平素ヨリ肩癖アリ、殊ニ驚愕ノ際又ハ步行時等ニ肩癖來リ、步行不能トナル事數々ナリシト云フ、兄弟八人(男四人女四人)中、男三人ハ死亡セリ、皆酒ヲ嗜ミシト云フ、妹一人(目下四十歳)二十七歳頃「マニ」様ノ疾患ニ罹リシコトアリ尙他ノ一人ノ妹ハ目下糖尿病及肥滿病ニテ治療中ナリト、其他肺疾患癰等ノ遺傳ナシ。

## 既往病歴

生來健ニシテ著患ヲ知ラズ神經質ナリト云フ。

## 現病歴

昨年十月下旬頃嗣子(十八歳)肺炎ニテ死亡セルガタメ多少心配セシヲアリ爾來鬱々トシテ樂マザリシガ十二月中旬頃ヨリ咽頭部ニ倦

意鈍痛癢感ヲ來シ同時ニ頭痛ヲ伴ヒ以前ヨリ存在セシ肩癢ハ當時ヨリ特ニ甚シク時々四肢末端ニ熱感ヲ來セリ倦怠及咽頭部鈍痛ハ早朝起床時ニ來リ殊ニ身体ヲ前屈セル等ノ機會ニ上腹部不快感ニ次イテ起レリ而シテ咽頭部不快感稍輕快ト同時ニ暖氣發作ヲ誘起ス暖氣ハ連續的ニ頻數ニ來リ數十回(二十回?)高聲ヲ發シ無臭ニシテ暖氣終レバ爽快ヲ覺ユト云フ、カ、ル發作ハ多クハ早朝ナルモ其ノ他ノ時ニ於テモ一日二三回來ル事アリ、暖氣發作ハ連續シテ來ルヲアレヒ又四五日間ハ來ラザルヲアリコノ際ハ平常ト何等異ナラザルガ如シ、不愉快及驚愕ニ際シ殊ニ來リ食事ニ關係ナシ所謂氣ノ張レル時他ノ家ニ宿泊セル等ノ時ニハ殆ンド來ラズ、而シテ抑制スル事ヲ得ルモ暖氣出レバ恢復ヲオゴエ愉快トナルト云フ、便通ハ三―五日ニ一行硬便少量ニシテ下劑ニヨリ通ズ、放屁ハ一日數回來ルヲアルモ餘リ甚シカラズ、醫治ヲ受ケ胃腸病ノ診ノ下ニ服藥セシガ一月頃餅ヲ過食セルタメカ前ヨリモ咽頭疼痛腹部緊滿停滯感甚シク二月中旬感冒ニ罹リシヨリ諸症更ニ増惡セリト云フ、本年五月上旬京都ナル本願寺ニ參詣旁旅行セルガ當時咽頭部倦怠暖氣甚シカリシニ拘ラズ旅行中ハ殆ド疼痛暖氣ヲ自覺セザリキ、早朝起床時ニ於テモ旅行中等ニ來ラザルガ患者ハ之多少氣ヲ張り居シ爲ナラント云ヘリ。

平素ヨリ肩癢甚シク時々眠氣ヲ催シ殊ニ暖氣アル時ニハ夜間餘計ニ惡夢

## 診 斷

若シ吾人ハ其ノ暖氣發作ノ起レル機會ニ遭遇シ、同時ニ他ノ機質的胃疾患ヲ證明セズ、殊ニ他覺的腹部膨滿ヲ缺如スル時ハ診斷極メテ容易ナリ、然レ共 Kasumi no Kimiニ於テモ癰癰様ノ暖氣ハ胃癌ノ幽門狹窄ノ際ニ表ハルル事ヲ報告シ又 Mahieu 氏ハ單純性潰瘍ノ發生ノ際及ビ後ニ於テ來ル事アルヲ記載セリ、同様ニ胃液鹽酸過多症、幽門ノ

ニ襲アルト云フ。

## 現 症

胸 部 体格中等、榮養尋常、皮膚稍蒼白、皮下脂肪尋常。右肺炎呼吸延長稍短。

腹 部 一般ニ膨隆シ鼓音、所々ニ腸索ヲ觸ル(索狀物觸知)。

胃 界 上界劍狀突起部下界臍上一横指。

腫孔咽頭反射尋常、角膜、懸壺垂反射消失、膝蓋腱反射尋常、血壓一二〇。

檢尿成績 (七月十七日)

淡黃 僅ニ潤濁、蛋白質弱陽性、糖、陰性。

胃檢査成績 (七月十七日)

胃液採取不可能。

殘査 白色、異物食物片 皆無 運動力 七〇。

「レンヂェン」檢査所見。

胸部ニ特異ノ所見ヲ認メズ。

「バリウム」試驗食ヲ攝ラシメテ檢セルニ胃ハ輕度ニ弛緩シ幽門部稍下垂

シ臍下二指横經ニ位シ僅ニ擴張シ大灣側ハ大腸瓦斯ニヨリテ右方ニ壓迫セ

ラル其ノ他胃ニ陰影欠損ヲ認メズ。

## 經過

患者ハ外來患者ニシテ、二回當科ヲ訪問セルノミニシテ、爾後ノ經過ヲ詳カニセズ。

程度ナル狹窄及ビ痙攣ニ際シテ來ル事アリト云フ仍テ疑ハシキ時ハ胃内容検査ハ必要ニシテ、缺クベカラザルモノナリ。Boasハ其ノ實驗例ニ於テ鹽酸度及ビ運動力ニ於テハ總テ尋常ノ關係ニアル事ヲ報告セリ。然レドモ最モ診斷上、價值アルハ胃内ノ瓦斯ノ性質ヲ確定スルニアリ。(Hoppe-Seyler氏方法ニ依ル)。此際空氣ヲ認メタル時ハ、神經的原因ニヨリテ來ル者ニ一致シ水素及ビ炭酸窒素ノ多量ヲ認メタル時ハ醗酵機轉ニ一致スト云ヘリ。然レドモ實施上多クハ精神の影響ニ甚ダ密接ナル關係ヲ有スルコトヲ證明シ、其ノ經過及ビ現症ヲ研索スレバ診斷多クハ困難ナラズ。余ノ二例ニ於テハ初診後ノ發作、短時日ナリシヲ以テ、胃内ノ瓦斯ヲ定量シ得ザリシモ、其ノ既往症及ビ現症ニヨリテ、正ニ神經性噯氣ト診斷シテ可ナリト信ズ。

## 療 法

本病ノ療法ハ先ヅ精神上ノ方面ヨリ爲サザルベカラズ。Matiouハ本病ノ治療ニ關スル要件ハ先ヅ患者ヲシテ空氣ヲ嚥下スル事ニ依リテ來ル者ナル事ヲ知得セシメ、而シテ空氣嚥下ニヨリ成立スル事ヲ説得シ得タル場合ニハ、二三ノ除外例ヲ除キタル總テノ患者ヲ治セシメ得タリト云フ。Riegelハ總テノ能フ限リノ藥劑ヲ用ヒテ一ヶ月間モ輕快セザリシ本病患者ニ對シテ、暗示療法ヲ行ヒシニ發作ハ短時日ニシテ消失セシ數例ヲ有スル旨ヲ附言セリ、Eisnerモ又患者ニ噯氣本來ノ原因ヲ知悉セシメ空氣嚥下及ビ噯氣ヲ抑制セシムルニアリト云フ。

然レドモ亦一面ニ於テハ、神經衰弱ノ基礎ノ上ニ立チテ、本病ノ他ノ原因の關係ヲ顧慮シテ治療セザルベカラズ。神經系ノ強壯療法トシテ轉地療法(高山及ビ海濱)モ亦卓越セル影響ヲ與ヘ同時ニ水治療法モ試ミラル。

食養療法ハ炭酸瓦斯ヲ含メル飲料、醗酵スベキ食物ヲ避クベシ。

其ノ他空氣嚥下ヲ防グ目的ノ爲メニBouveret, Jean, Ch. Roux und Matiou氏等ノ推稱セル齒間ニ小板又ハ栓子ヲ保持セシメテ口腔ヲ開放セシメオク方法モ又用ヒラル。此ノ方法ハ一日數回、長時間殊ニ食後ニ栓子ヲ齒間ニ挿入セ

シム。Adler ハ此ノ目的ノ爲メニ必要ニ應ジテ、其直徑ヲ伸縮シ得ベキ口板ヲ應用セリ。

又 Quinke ハ太キ柔カキ Sonde ヲ挿入シテ暫時放置スル事ニヨリテ良効ヲ得、Benzolt ハ發作時約三十分間ノ開口ヲ命ズル簡單ナル方法ヲ述ベタリ。

胃内電氣療法ヲ推稱セル者アリ。又、輕度ナル場合ニハ一種ノ壓迫的按摩療法ノ奏効スルコトアリ、其方法ハ患者ノ呼氣ニ際シテ兩手ヲ以テ胃部ヲ壓迫的ニ按摩スルニアリ。

藥劑療法トシテハ Oser ノ賞用セルガ如キ臭素製劑ヲ少量宛頻回用フルコトアリ、Boas ハ Oser ノ稱揚セル、砒素、「ペラドンナ越幾斯」、「アトロピン」、「クロラール」等ヲ用ヒタルモ満足スベキ結果ヲ得ル能ハザリシガ如シ。或ハ胃粘膜ノ過敏性ニ對シ麻醉藥ヲ用ヒテ屢々好結果ヲ齎ラス事アリ。Nathou ハ發作ニ對シテ「クロロフォルム」ノ飽和水溶液ヲ用フル事ヲ稱ヘ（「クロロフォルム」飽和水溶液ヲ二分ノ一乃至三分ノ一ノ水ヲ以テ稀釋セルモノ一食匙宛一日四乃至六回用フ）タリ。

要之最モ効果アルハ精神療法ニアリ。余ノ實驗セル二例ニ於テハ既記ノ如ク精神の療法ヲ主トシ、藥劑トシテ臭素劑ヲ用ヒタリ。

## 總 括

第一例ハ二十八歳ノ男子、生來神經質ニシテ暖氣ハ精神の亢奮ニヨリテ誘發セラレ、胃自己ニハ特種ノ他ノ疾患ヲ認メズ。戲レニ開腹術云々ト語レル爲メ全ク停止セル暖氣頻發シ、精神の暗示療法ニヨリテ、直チニ消失セルガ如キ、X光線検査ニ際シテ、神經性砂漏狀胃ヲ呈セルガ如キハ稍興味アリトス、當科入院以來安心セル爲メカ暖氣發作頓ニ輕快ヲ覺エ要スルニ、精神の療法及ビ臭素劑ヲ與ヘタルノミニテ僅々四五日間ニ全治シ患者ハ入院後八日間ニテ退院セルモノナリ。



(592)

第二例ハ五十五歳ノ女子ニシテ神經病の素因ヲ有ス、噯氣發作ハ精神鬱憂、驚愕等ノ場合ニ來リ他出ノ際ニハ殆ド來ラザル事第一例ノ如ク、他覺的ニモ又異常ヲ認メザリキ。

## 文 獻

- 1) I. Boas, Magenkrankheiten. 5. Auflage, 1907, S. 349.
- 2) H. Elsner, Lehrbuch der Magenkrankheiten. 1909, S. 475.
- 3) O. Riegel, Nothnagel's spec. Pathologie u. Therapie, XVI. Bd. II. Hälfte, 1903.
- 4) 長井千尋, 神經性噯氣ニ伴フ反芻症ノ一例, 北越醫學會々報, 第五十七號, 明治四十年。
- 5) 齊藤精一郎, 神經性噯氣ニ就テ, 岡山醫學會雜誌, 第五十五號, 明治三十五年。
- 6) 齊藤精一郎, 東京醫學會雜誌, 第十七卷第六號, 明治三十六年。
- 7) 齊藤精一郎, 日本消化器病學會雜誌, 第一卷第四號, 明治三十八年。
- 8) 菅野徹三, 神經性噯氣ニ就テ, 順天堂醫事研究會雜誌, 第二百六十三號, 明治三十年。
- 9) 坂上弘藏, 神經性噯氣ノ一例, 第六百八十一號, 明治三十八年。
- 10) 齊藤精一郎, 消化器病學第一卷, 明治四十五年。
- 11) 南大實, 入澤內科學, 第三卷, 大正八年。
- 12) 井上善次郎, 北村精造, 日本內科全書(胃病各論), 大正三年。